

SPONDYLOLISTHESIS LOMBAIRE



Dr SAGET Mathieu,
Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis - Centre Hospitalier de Rochefort

► DEFINITION

Le spondylolisthésis est une anomalie fréquente concernant plus de 5% de la population occidentale. Il est la plupart du temps asymptomatique et correspond au glissement d'une vertèbre par rapport à une autre. On oppose les **spondylolisthésis par lyse isthmique** (fracture de l'enfance) et les **spondylolisthésis dégénératifs** de l'adulte (arthrose).

» *Spondylolisthésis par lyse isthmique*

La lyse isthmique n'existe pas à la naissance et se développe au cours de l'enfance. Il s'agit d'une fracture de fatigue à la jonction entre les articulaires supérieures et inférieures d'une vertèbre lombaire, en générale la cinquième. Cette zone est soumise à des contraintes importantes en cisaillement, notamment en cas de lordose lombaire accentuée ou de contraintes répétées en hyper-extension (ex : gymnastique). Cette lyse peut être uni ou bilatérale et rester asymptomatique pendant de nombreuses années. Elle entraîne une perte du « frein postérieur » avec un risque évolutif de glissement vertébral (spondylolisthésis).

» *Spondylolisthésis dégénératif*

Il s'agit d'un glissement vertébral sans lésion de l'arc postérieur de la vertèbre (sans lyse isthmique) survenant chez les patients de plus de 40ans. Sa physiopathologie n'est pas parfaitement établie mais on retrouve des lésions proches d'un canal lombaire étroit avec hypertrophie des articulaires postérieures, épaissement du ligament jaune et affaissement discal. Il en résulte une diminution des dimensions du canal lombaire avec compression du fourreau dural. Il concerne principalement l'étage L4L5 qui est le segment rachidien le plus mobile et donc le plus soumis aux contraintes mécaniques.

► QUELS SONT LES SYMPTOMES ?

La grande majorité des patients restent asymptomatiques au cours de leur vie et la déformation n'est pas diagnostiquée. Aucun traitement ne doit alors être proposé.

Chez l'enfant la lyse isthmique peut être à l'origine de lombalgies basses invalidantes. Chez l'adulte les symptômes apparaissent progressivement avec un tableau de lombosciatiques uni ou bilatérales d'évolution variable dans le temps, une claudication neurogène avec des douleurs des membres inférieurs diffuses à la marche voire des lombalgies invalidantes en cas de discopathie.

► QUELS SONT LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES ?

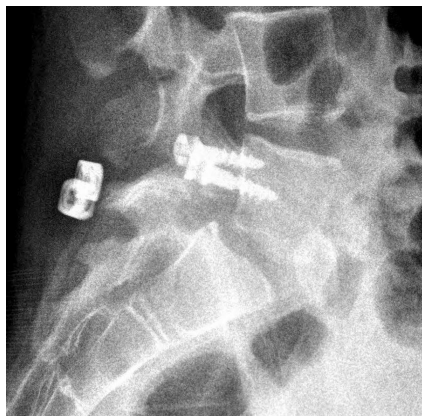
Le diagnostic est fait grâce aux radiographies standards éventuellement complétées d'un scanner permettant de bien voir la lyse isthmique et de clichés dynamiques pour apprécier la mobilité du spondylolisthésis.

Chez l'enfant on apprécie l'ancienneté et la consolidation de la fracture par une scintigraphie osseuse complétée d'une IRM. Chez l'adulte l'IRM permet d'objectiver le degré de compression du canal rachidien et l'état des disques intervertébraux.

► QUELS TRAITEMENTS PEUVENT ETRE PROPOSÉS ?

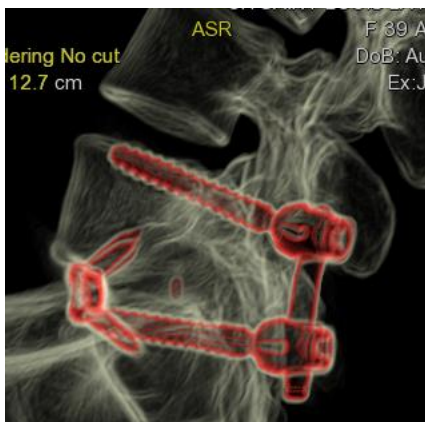
Chez l'enfant, on peut proposer dans un premier temps un **traitement orthopédique** par corset (ou hémi-bermuda prenant la cuisse) pour permettre une immobilisation adéquate et une consolidation de la fracture. Un traitement par antalgiques, AINS et une mise au repos y est associé. En cas d'échec et de persistance de lombalgies invalidantes, une **chirurgie de reconstruction isthmique** peut être proposée. Cette technique consiste en une excision de la zone de pseudarthrose (lyse isthmique), greffe osseuse et stabilisation par une vis articulaire ou pédiculaire reliée à un système permettant une mise en compression de l'arc postérieur de la vertèbre. Le but est d'obtenir une consolidation de la fracture pour éviter le glissement de la vertèbre et la détérioration du disque.

Chez l'adulte la première phase du traitement est médicale. En cas d'échec du traitement et de douleurs invalidantes une **chirurgie d'arthrodèse** +/- associée à une décompression peut être proposée. Plusieurs techniques sont possibles (arthrodèse antérieure, postérieure, combinée) suivant l'âge et la morphologie du patient, la sévérité du glissement vertébral, le degré de compression du canal rachidien et l'état des disques intervertébraux (cf fiche arthrodèse).



Enfant de 14ans, spondylolisthésis L5/S1 sur lyse isthmique bilatérale de L5.

Traitement conservateur avec reconstruction isthmique bilatérale de L5 (autogreffe + mise en compression de l'arc postérieur avec système de vis pédiculaire et ligament en polyéthylène)



Patiente de 39 ans, spondylolisthésis L5/S1 sur lyse isthmique bilatérale de L5.

Chirurgie par voies combinées : arthrodèse lombaire antérieure (ALIF) + ostéosynthèse percutanée postérieure unilatérale.